

Espérance de santé en Belgique

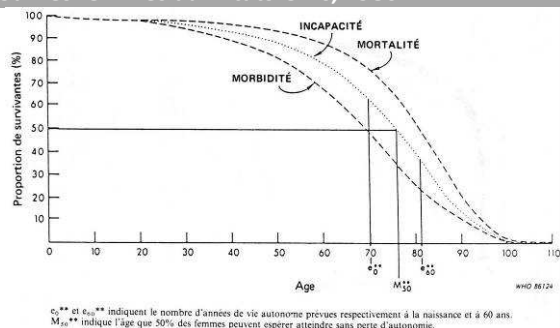
Qu'est-ce qu'une espérance de santé?

Les indicateurs d'espérance de santé ont d'abord été développés pour savoir si l'augmentation de l'espérance de vie s'accompagne ou non d'une augmentation du temps vécu en bonne santé. Ainsi les espérances de santé décomposent l'espérance de vie en durées vécues dans différents états de santé. En cela elles ajoutent une dimension qualitative à la notion quantitative du nombre d'années vécues.

Comment est mesuré l'impact d'une vie plus longue ?

Le modèle général des transitions de santé (OMS, 1984) indique les durées de vie passées dans différentes conditions : la survie totale, la survie sans incapacité et la survie sans maladie chronique. Cela conduit naturellement à définir l'espérance de vie totale, l'espérance de vie sans incapacité et l'espérance de vie sans maladie chronique.

Modèle général des transitions de santé (OMS, 1984): courbes de survie observée et courbes de survie hypothétiques sans morbidité et sans l'incapacité pour les femmes aux Etats-Unis, 1980.



Il y a en fait autant d'espérances de santé que de concepts de santé. Les espérances de santé les plus courantes sont celles basées sur la santé perçue et sur l'auto-déclaration de limitation dans les activités de la vie quotidienne ou de problèmes de santé chroniques.

Comment comparer les espérances de santé ?

Les espérances de santé sont indépendantes de la taille des populations et de leur structure par âge. Elles permettent ainsi de comparer directement des groupes de population: par exemple, les sexes, les catégories socio-professionnelles ou les pays d'Europe (Robine et al. 2003). Les espérances de santé sont le plus souvent calculées par la méthode de Sullivan (Sullivan, 1971). Cependant, pour faire des comparaisons valides, la mesure de santé sous-jacente doit être véritablement comparable.

C'est pourquoi l'Union européenne a retenu quelques espérances de santé parmi les Indicateurs de santé de la Communauté européenne (ECHI) fournissant des mesures sommaires d'incapacité (par exemple la limitation d'activité), de morbidité chronique et de santé perçue. Les données sont issues du Mini Module Européen de Santé (MEHM), composé de 3 questions générales portant sur ces dimensions, qui a été introduit dans l'enquête SILC (Statistiques communautaires sur le revenu et les conditions de vie) afin d'améliorer la comparabilité des espérances de santé entre les pays.* De plus l'espérance de vie sans limitation d'activité à long terme est depuis 2004 l'un des indicateurs structurels retenus pour l'évaluation des objectifs stratégiques de l'Union (stratégie de Lisbonne), sous le nom d'«*Espérance de vie en bonne santé*».

Plus de détails sur le MEHM, les enquêtes européennes, les calculs et l'interprétation des espérances de santé peuvent être trouvés sur www.eurohex.eu.

Qu'y a-t'il dans ce rapport ?

Ce rapport est produit par l'Action conjointe Système d'information européen sur les espérances de vie et de santé (EHLEIS). Dans chaque rapport nous présentons :

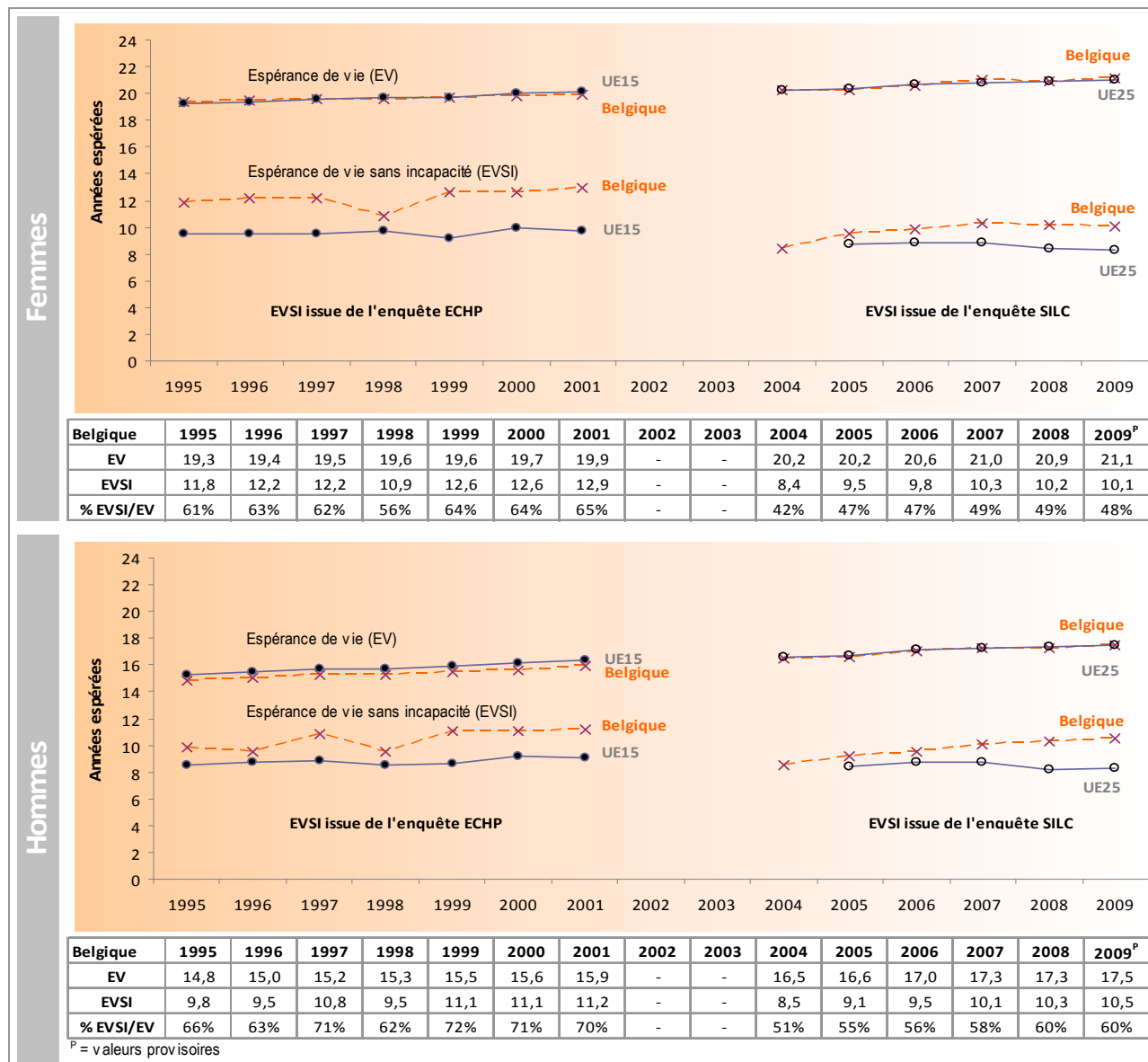
- L'espérance de vie et l'espérance de vie sans incapacité (EVSI) à 65 ans pour le pays considéré et pour l'ensemble des 25 états membres de l'Union (27 après 2007 ; UE25 puis UE27), en utilisant la question sur l'incapacité à long terme (liée à la santé) de l'enquête SILC, connue sous le nom de GALI (Indicateur général de limitation d'activité), de 2004 à 2009. La rédaction de la question a été revue en 2008. Quand elles sont disponibles, nous présentons les séries précédentes d'EVSI issues du Panel des ménages de la Communauté européenne (ECHP) de 1995 à 2001;
- Les espérances de santé pour les deux autres dimensions de la santé (morbidité chronique et santé perçue) issues de l'enquête SILC 2009 pour le pays étudié;
- La corrélation entre l'espérance de vie (EV) et l'EVSI à 50 ans en 2005 (UE25) et en 2009 (UE27) pour chaque état membre.

Références

- Jagger C., Gillies C., Moscone F., Cambois E., Van Oyen H., Nusselder W., Robine J.-M., EHLEIS Team. Inequalities in healthy life years in the 25 countries of the European Union in 2005: a cross-national meta-regression analysis. *The Lancet*. 2008;372(9656) 2124-2131
- Robine J.-M., Jagger C., Mathers C.D., Crimmins E.M., Suzman R.M., Eds. *Determining health expectancies*. Chichester UK: Wiley, 2003.
- Sullivan D.F. *A single index of mortality and morbidity*. HSMHA Health Reports 1971;86:347-354.
- Organisation Mondiale de la Santé. *Applications de l'épidémiologie à l'étude du vieillissement: Rapport d'un groupe scientifique de l'OMS sur l'épidémiologie du vieillissement*. Genève: OMS, 1984 (Série de Rapports techniques 706).

* Avant la révision de 2008, les traductions du module utilisées dans certains pays n'étaient pas optimum (Voir Eurostat-EU Task Force on Health Expectancies common statement about the SILC data quality).

Espérance de vie (EV) et Espérance de vie sans incapacité (EVSI) à 65 ans en Belgique et dans l'Union européenne (UE15 et UE25) issues des enquêtes ECHP (1995-2001) et SILC (2004-2009)



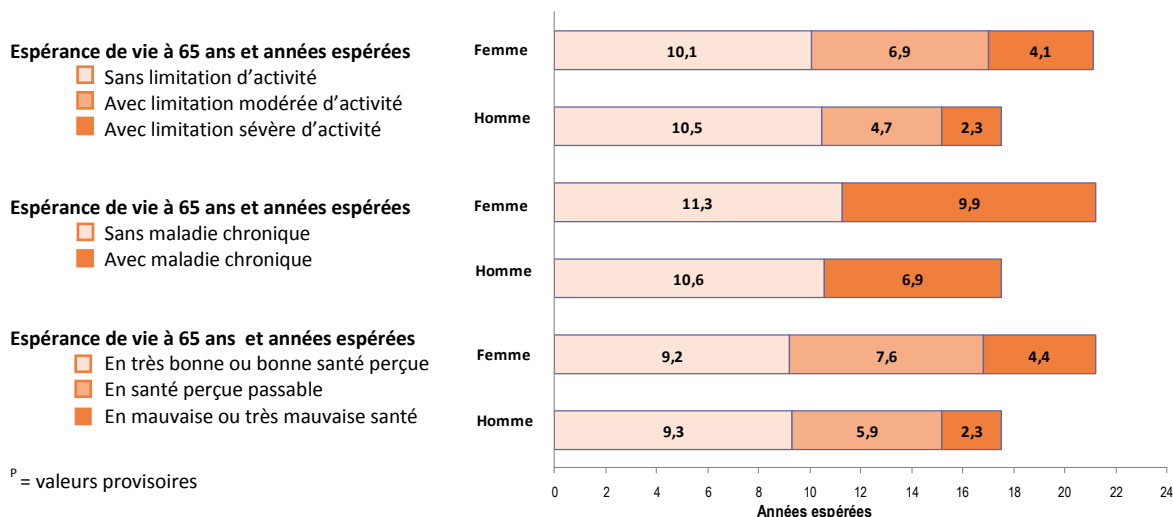
Points clés :

L'espérance de vie (EV) à 65 ans en Belgique a augmenté de 1,5 an pour les femmes et 2,0 ans pour les hommes durant la période 1999-2009. Entre 1995 et 2001 l'espérance de vie pour les hommes était légèrement inférieure à la moyenne de l'UE15. En 2009, l'EV pour les deux sexes était proche de la moyenne de l'UE27 (20,7 ans pour les femmes et 17,2 ans pour les hommes).

Pendant la période 1995-2001, l'espérance de vie sans incapacité (EVSI) à 65 ans, issue des données ECHP, a augmenté en Belgique. La proportion d'années vécues sans incapacité (c.-à-d. sans *limitations auto-déclarées dans les activités dues à une mauvaise santé*), a augmenté légèrement pour arriver en 2001 à environ 65% pour les femmes et 70% pour les hommes. Entre 1995 et 2001 l'EVSI en Belgique était au-dessus de la moyenne de l'UE15.

En 2009, selon les données de l'enquête SILC, les EVSI en Belgique à 65 ans étaient près de 2 ans au-dessus de la moyenne de l'UE27 (qui est de 8,2 ans pour les femmes et les hommes). Les femmes et les hommes pouvaient espérer passer respectivement 48% et 60% de leur vie sans *limitations auto-déclarées d'activités à long terme*. Entre 2004 et 2009 l'EVSI a continuellement augmenté pour les hommes. Pour les femmes, l'EVSI a augmenté jusque 2007 et est restée stable/a diminué depuis lors. Il faut noter que l'intitulé de la question GALI n'a pas été modifié depuis que la nouvelle série d'EVSI a été initiée en 2004 avec les données du SILC.

Espérances de vie à 65 ans avec et sans limitations d'activité (EVSI), avec et sans maladie chronique et selon la santé perçue en Belgique (Données de santé de SILC 2009^P)



Points clés :

En 2009, l'espérance de vie à 65 ans en Belgique était de 21,1 ans pour les femmes et 17,5 ans pour les hommes. D'après l'enquête SILC, les femmes de 65 ans pouvaient espérer vivre 10,1 années (48% de leur vie restante) sans limitation d'activité (correspondant à l'EVSI), 6,9 années (33%) avec une limitation modérée et 4,1 années (19%) avec une limitation sévère.*

Les hommes au même âge pouvaient espérer vivre 10,5 années (60% de leur vie restante) sans limitation d'activité, 4,7 années (27%) avec une limitation modérée et 2,3 années (13%) avec une limitation sévère.*

Bien que l'espérance de vie fût plus grande pour les femmes que pour les hommes, le nombre d'années en (très) bonne santé perçue et le nombre d'années vécues sans limitation d'activité étaient similaires. Cependant, le nombre d'années sans morbidité chronique était légèrement plus grand pour les femmes que pour les hommes. Comparées aux hommes, les femmes vivent une plus grande part de leur vie en mauvaise santé et ces années de mauvaise santé sont plus souvent vécues avec des problèmes de santé sévères.

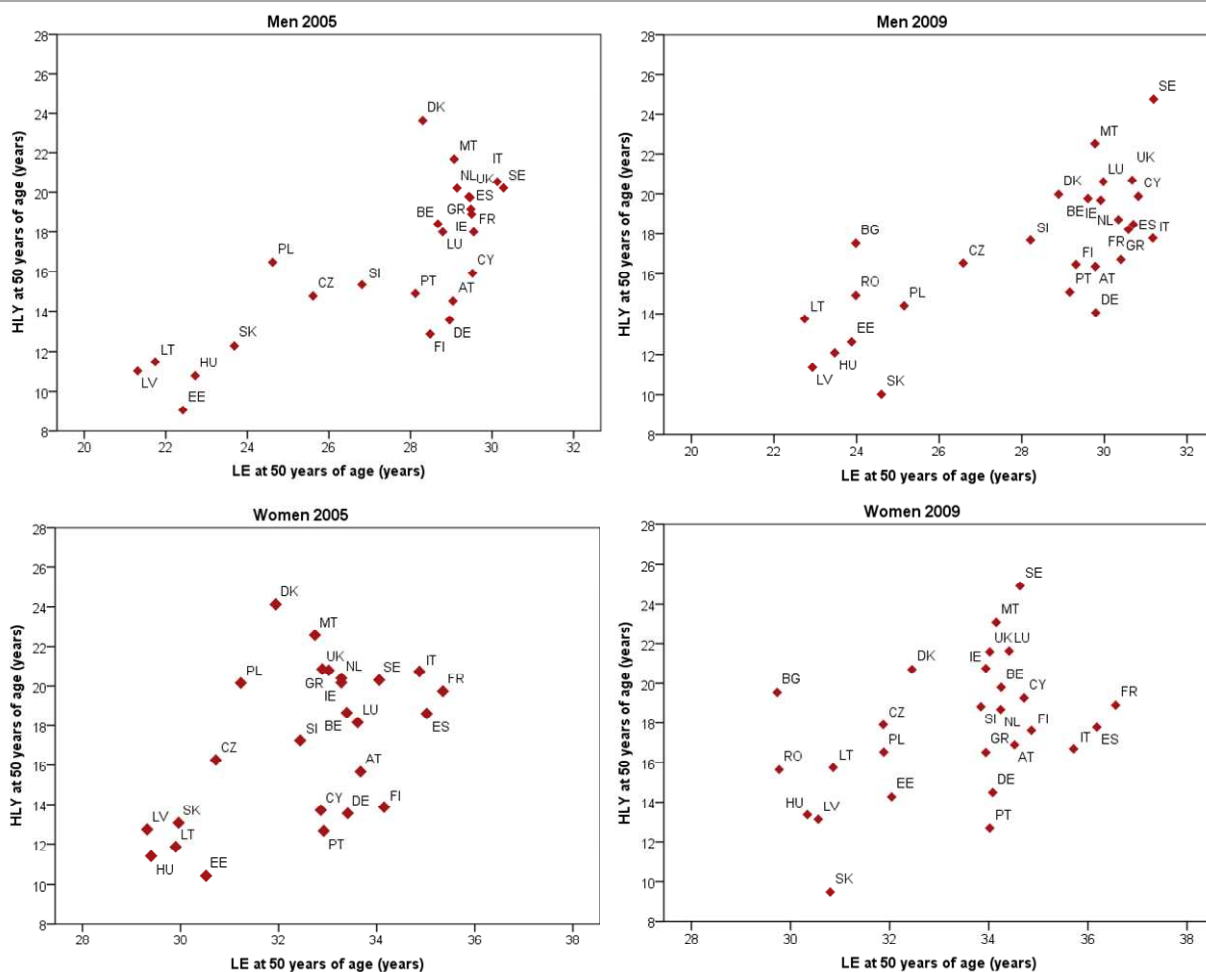
Ces résultats doivent être interprétés avec précaution étant donné l'absence de données pour les personnes vivant en institution, comme les personnes vivant en maison de retraite, et du fait de la taille des échantillons dans certains pays. L'échantillon belge comprend en 2009 1168 femmes et 1023 hommes âgés de 65 ans et plus.

* La somme peut ne pas être égale à l'Espérance de vie à cause des arrondis

Publications et rapports sur les espérances de santé en Belgique

- Van Oyen H., Charafeddine R., Deboosere P., Cox B., Lorant V., Nusselder W., & Demarest S. Contribution of mortality and disability to the secular trend in health inequality at the turn of century in Belgium. *Eur J of Public Health*. 2011, 21(6):781-787.
- Charafeddine R., Gdeyne S., Deboosere P., Berger N., Demarest S., Van Oyen H. Social inequalities in Healthy Life Expectancy. Alternative methods of estimation in the absence of the national census. WIV-ISP, Direction Opérationnelle Santé Publique et Surveillance, 2011: Bruxelles, N° de depot legal:D/2011/2505/41.
- Van Oyen H., Charafeddine R., Deboosere P., Cox B., Lorant V., Demarest S. The evolution of social inequality in health expectancy. In: Van Oyen H., Deboosere P., Lorant V., Charafeddine R (Eds). *Social inequality in health in Belgium*. Series Society and Future (In Dutch: Reeks: Samenleving en Toekomst). Federaal Wetenschapsbeleid. Academia Press, Chapter 3: 27-43, Gent, 2011.
- Van Oyen H., Cox B., Demarest S., Deboosere P., Lorant V. Trends in health expectancy indicators in the older adult population in Belgium between 1997 and 2004. *Eur J Ageing*. 2008 Jun;5(2):137-146.
- Cox B., Van Oyen H., Cambois E., Jagger C., Le Roy S., Robine JM, Romieu I. The reliability of the Minimal European Health Module. *Int J Public Health*. 2009 (54): 55-60.
- Van Oyen H., Deboosere P. Tendances dans la sante de la population en Belgique entre 1997 et 2004 /Tendensen in de volksgezondheid in België tussen 1997 en 2004. *Revue Belge de Sécurité Sociale*, 2008 :245-283 / *Belgisch Tijdschrift voor Sociale Zekerheid*, 2008:249-287.
- Abatih, E., Van Oyen, H., Bossuyt, N., & Bruckers, L. Variance estimation methods for health expectancy by relative socio-economic status. *Eur J of Epidemiology*. 2008 (23): 243-249.

Espérance de vie (EV) et Espérances de vie sans incapacité (EVSI) à 50 ans en 2005 et 2009, par sexe, SILC UE25 2005 et SILC UE27 2009



Lors de la première publication en 2005 des valeurs d'EVSI pour tous les pays de l'UE25¹, une relation entre EVSI et espérance de vie (EV) à 50 ans a été établie. Les graphiques montrent un groupe de pays d'Europe de l'Est avec de faibles EV et EVSI pour les hommes comme pour les femmes et, particulièrement pour les hommes, un large groupe de pays avec des espérances de vie similaires mais des EVSI très variables. En 2009 un certain nombre de changements ont été observés:

- Un large groupe de pays avec des EV voisines mais des EVSI très différentes est apparu chez les femmes. Le positionnement relatif des EVSI de chaque pays a peu évolué ;
- Chez les hommes, le large groupe de pays aux EV similaires en 2005 s'est un peu dispersé en 2009 montrant que ces pays ont gagné de l'espérance de vie différemment ;
- L'inclusion de la Bulgarie et de la Roumanie en 2009 a fait apparaître des groupes plus distincts d'EV faible ou élevée chez les hommes et les femmes, avec cependant des EVSI très différents à l'intérieur de ces groupes.

1. Jagger et al. *The Lancet*. 2008;372:2124-31

A propos de l'Action Conjointe EHLEIS

L'Action conjointe actuelle EHLEIS (Système d'information européen sur les espérances de vie et de santé) et EurOhex (www.eurohex.eu) sont co-financés par 10 Etats Membres, la Commission Européenne, DG Sanco, et deux institutions françaises : le Ministère de la Santé et la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA). C'est une collaboration entre : la **Belgique** (Scientific Institute of Public Health - ISP-WIV), la **République Tchèque** (Institute of Health Information and Statistics - UZIS CR), le **Danemark** (Danish National Board of Health - SST, Economic Council of the Labour Movement - AE, University of Southern Denmark - IPH, University of Copenhagen - UCPH), la **France** (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale - INSERM, Institut National d'Etudes Démographiques - INED, Centre Régional de Lutte contre le Cancer - CRLC de Montpellier, Université Montpellier2 - UM2), l'**Allemagne** (Robert Koch Institute - RKI, Rostock Center for Demographic Change-UROS), la **Grèce** (Hellenic Statistical Authority - HSA), l'**Italie** (University La Sapienza - DSSEAD), les **Pays-Bas** (Erasmus Medical center-EMC, National Institute for Public Health and the Environment - RIVM ; Statistical Office - CBS), la **Suède** (National Board of Health and Welfare - SoS/NBHW) et le **Royaume-Uni** (Office for National Statistics - ONS, Newcastle University - UNEW). L'Action conjointe EHLEIS et EurOhex ont pour but d'offrir des services centralisés pour l'analyse coordonnée, l'interprétation et la dissémination des espérances de vie et de santé afin d'ajouter la dimension qualitative à la quantité de vie vécue par les populations Européennes. Plus de détails sur l'Action conjointe peuvent être trouvés sur les sites : www.eurohex.eu et www.healthy-life-years.eu. Dans le cadre de l'Action conjointe EHLEIS, un « Country Report EHEMU » a été produit en anglais pour chaque état membre. Pour la Belgique, ce rapport fut traduit en français par Nicolas Berger, Rana Charafeddine et Tadek Krzywania (WIV-ISP).